

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perlu diketahui bahwa sekitar 2/5 penduduk dunia (2,5 milyar) mempunyai resiko untuk terkena infeksi virus dengue. Lebih dari 100 negara tropis dan subtropis mengalami letusan wabah demam dengue dan *Dengue Haemorrhagic Fever*, dimana terdapat lebih kurang 500.000 kasus yang setiap tahunnya dirawat di rumah sakit dengan ribuan orang diantaranya meninggal dunia .

Kasus demam berdarah di Indonesia pertama kali dilaporkan di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968. Tahun-tahun selanjutnya kasus demam berdarah berfluktuasi jumlahnya setiap tahun dan cenderung meningkat. Daerah yang terjangkit juga bertambah luas. Pada tahun 1997, jumlah kasus yang dilaporkan dari 27 propinsi sebanyak 31.789 orang (angka kesakitan 15,28 per 100.000 penduduk), dari jumlah kasus yang dilaporkan tersebut, 705 orang diantaranya meninggal (angka kematian 2,2 %). Sampai tahun 1998, dari 27 propinsi jumlah kasus demam berdarah sebanyak 65.968 dengan kematian 1275. Penyebab meningkatnya jumlah dan menyebarnya kasus demam berdarah antara lain karena semakin meningkatnya arus transportasi penduduk dari satu daerah ke daerah lain. Sedangkan nyamuk penularnya masih tersebar dan banyak terdapat baik di rumah, sekolah maupun tempat umum lainnya. Wabah penyakit ini menyebabkan kerugian yang besar dalam sektor sosial maupun ekonomi. Walau demikian, patogenesis mengenai DHF ini masih belum jelas dan vaksin untuk virus dengue masih belum ditemukan. Karena itu, merupakan tantangan bagi kita untuk mengatasi wabah penyakit ini.

Dengue Fever atau Demam Dengue merupakan manifestasi klinik yang ringan, akibat terkena gigitan nyamuk *Aedes sp.* betina infeksius untuk pertama kalinya, yang seringkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, leukopenia, dan trombositopenia sebagai gejalanya. Sedangkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF)

merupakan manifestasi klinik yang berat, yang terjadi bila seseorang mendapat infeksi berulang dengan serotipe virus dengue yang berlainan, ditandai oleh empat manifestasi klinik utama yaitu: demam tinggi, fenomena hemoragik, sering dengan hepatomegali dan, pada kasus berat, tanda-tanda kegagalan sirkulasi yang disebut *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Berdasarkan hal ini, timbullah yang disebut infeksi kedua kalinya oleh virus yang heterolog. Hipotesis ini menyatakan bahwa DHF dapat terjadi bila seseorang setelah terinfeksi dengue untuk pertama kalinya, mendapat infeksi berulang virus dengue dengan serotipe lain. Re-infeksi ini akan menyebabkan suatu reaksi anamnestic antibody, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibody (kompleks virus antibody yang tinggi).

Sesuai perkembangan, patogenesis *Dengue Haemorrhagic Fever* dalam kurun waktu hampir seratus tahun ini, dapat dibagi menjadi dua teori patogenesis: pertama, virus dengue mempunyai sifat virulensi tertentu. Kedua, pada manusia yang terinfeksi mengalami suatu proses imunologi yang berakibat kebocoran plasma, perdarahan dan pelbagai manifestasi klinik. Belakangan ini yang berkembang adalah teori yang kedua ini yang disebut sebagai teori imunopatologi.

1.2. Identifikasi Masalah

Perlu diketahui apakah ada hubungan antara mekanisme respon imun tubuh kita dengan manifestasi perdarahan dan syok pada penderita DHF.

1.3. Maksud dan Tujuan

Dengan mengetahui mekanisme respon imun yang merupakan pemicu terjadinya DHF diharapkan dapat ditemukan cara pencegahan dan penanganan yang terlebih baik lagi terhadap penderita DHF.

1.4. Kegunaan Studi Pustaka :

Untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baru tentang imunopatologi bagaimana terjadinya DHF / DSS.

1.5. Metode Penelitian :

Studi Pustaka.

1.6. Lokasi dan Waktu :

Karya tulis ini dibuat di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha selama semester genap 2002.